RÉFLEXIONS

N.° 69.

SUR DIFFÉRENS POINTS

DE PHYSIOLOGIE ET DE PATHOLOGIE;

Présentées et soutenues à la Faculté de Médecine de Paris, le 18 juin 1813;

PAR P. C. A. LOUIS, d'Ay,

Département de la Marne.

Les rapprochemens n'ajoutent point un nouveau fait aux faits aperçus; mais ils nous aident à mieux saisir leurs relations, à les résumer, à les disposer dans un ordre plus favorable pour les opérations de l'entendement, et par-là même à leur donner des signes méthodiques qui en facilitent l'étude.

DEGÉRANDO, Hist. comp. des systèmes de philos., t. 3, p. 467.



A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1813.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER, *Examinateur.*
M. CHAUSSIER, *Examinateur.*
M. CORVISART.
M. DEYEUX, *Examinateur.*
M. DUBOIS, *Examinateur.*
M. HALLÉ, *Examinateur.*
M. LALLEMENT, *Président.*
M. LEROY.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. SUE.
M. THILLAYE.
M. PETIT-RADEL.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSIEUR,

LERMINIER,

Médecin par quartier de Leurs Majestés impériales et royales; Médecin de l'Hôtel-Dieu; Chevalier de l'Empire, et Membre de l'Ordre impérial de la Réunion, de la Société de l'École de Médecine de Paris, etc., etc.

P. C. A. LOUIS.

INTRODUCTION.

Je rassemblais quelques-uns des matériaux qui devaient me servir à donner la description de la pleuro-péripneumonie qui règne épidémiquement à Paris depuis huit mois, quand des circonstances aussi impérieuses qu'imprévues m'ont fait abandonner ce projet. En me voyant réduit à ne présenter ici que quelques-unes des réflexions auxquelles je m'étais quelquefois livré durant le cours de mes études médicales, j'ai éprouvé le sentiment le plus pénible : je me croyais obligé d'offrir à la Faculté quelque chose d'utile, et cette obligation me semblait d'autant plus douce, que je n'avais pas d'autre moyen d'exprimer ma reconnaissance aux professeurs célèbres qui ont bien voulu me témoigner quelque intérêt, et m'accueillir avec autant de bonté que d'indulgence dans mes premières épreuves. Elle m'est plus nécessaire que jamais cette indulgence, aujourd'hui que je présente, comme m'appartenant, des réflexions qui peut-être ont déjà été faites par d'autres, ce qu'il ne m'a pas été permis de vérifier; et surtout parce que je n'ai pu leur donner toute la précision et toute la clarté qu'on pouvait en attendre.

La description de l'épidémie m'aurait épargné d'ailleurs une foule de difficultés que peut-être je n'éviterai que difficilement.

L'ordre à suivre est à peu près indifférent, puisque mes réflexions n'ont que peu ou point de liaison entre elles : cependant j'ai cru devoir commencer par celles qui ont le rapport le plus direct avec la physiologie, pour m'occuper ensuite de celles qui touchent de plus près à la pathologie.

RÉFLEXIONS

SUR DIFFÉRENS POINTS

DE PHYSIOLOGIE ET DE PATHOLOGIE.

Sensibilité.

§. I.

Dans l'intention de connaître les propriétés des organes profondément situés, les physiologistes ont fait des expériences sur les animaux vivans. Ils ont reconnu la sensibilité de relation dans tous les organes au moyen desquels ils pouvaient exciter instantanément, et par un moyen quelconque, de la douleur : et ils l'ont refusée à tous ceux dans lesquels ils ont employé les mêmes moyens, sans observer les mêmes effets. La douleur a donc été leur guide unique dans cette recherche délicate : et ils ne pouvaient suivre une marche plus sûre, puisque chez les animaux les effets du plaisir sont beaucoup plus difficiles à constater que ceux de la douleur; mais cette méthode suppose nécessairement que la douleur et le plaisir sont les seules modifications de la sensibilité; et cette erreur a pu en entraîner beaucoup d'autres en physiologie; car *l'indifférence* est une modification de la sensibilité non moins réelle que le plaisir et la douleur; et il se pourrait que certains organes fussent tellement disposés, qu'une irritation instantanée, quelque forte qu'on la suppose, ne pût déterminer par leur intermède ni plaisir ni douleur, mais seulement une sensation d'indifférence; et comment s'en assurer chez des êtres qui ne nous manifestent leurs sensations que quand ils en sont fortement et douloureusement ébranlés? Pour atteindre ce but, il faut donc recourir à des êtres d'un ordre supérieur, à l'homme,

seul capable entre tous de rendre compte des sensations les plus légères, s'il y donne une certaine attention. Les circonstances ~~dans~~ dans lesquelles on pourrait tenter ces expériences ne sont pas très-communes, à la vérité ; mais si on les avait répétées deux ou trois fois sur un même organe ou sur des individus différens, la question serait décidée : et si je ne m'abuse, de semblables recherches n'offriraient pas moins d'intérêt que celles qu'on a tentées jusqu'ici ; elles auraient même l'avantage (en supposant qu'on parvînt à des résultats positifs) de nous faire concevoir des phénomènes inexpliqués et inexplicables dans l'état actuel de la physiologie. Ne voyons-nous pas en effet tous les jours, des organes déclarés insensibles, transmettre des sensations pénibles au cerveau, quand on y a déterminé l'inflammation ? On dit alors que des organes naturellement dépourvus de sensibilité de relation s'en revêtent tout à coup ; mais ne vaudrait-il pas mieux avouer son ignorance que de donner pour explication d'un fait, le fait lui-même autrement exprimé ? Supposez au contraire que l'organe dont il s'agit jouisse déjà dans son état naturel de cette modification de la sensibilité que nous avons désignée sous le nom d'*indifférence*, vous concevrez aisément que cet état naturel étant changé, il puisse transmettre au cerveau des impressions pénibles ou agréables, puisque auparavant il était déjà pourvu d'un certain degré de sensibilité de relation.

§. II.

Parmi les organes auxquels on a refusé la sensibilité de relation, les os occupent le premier rang ; et les idées que les physiologistes se sont faites sur leur manière d'être, n'y ont sans doute pas peu contribué. Naguère encore leurs propriétés, leurs maladies semblaient n'avoir rien de commun avec celles des autres organes ; et il a fallu un grand concours de faits, des autorités imposantes, pour démontrer et faire admettre qu'ils avaient à peu près les mêmes propriétés que les autres organes, qu'ils étaient sujets aux mêmes ma-

ladies que les parties molles. Cependant, malgré cette heureuse révolution dans l'histoire physiologique et pathologique des os, ils sont encore aujourd'hui l'objet de considérations très-singulières sous certains rapports. Ici la physiologie a emprunté le langage de la chimie moderne. En effet, parce que l'analyse chimique a retiré du tissu osseux, de la gélatine et une grande quantité de sels, on a regardé les os (pendant la vie) *comme formés de deux substances, l'une animale, organisée; l'autre minérale, inorganique, brute*: cependant la même analyse montre aussi dans toutes les parties du corps des sels et des matières animales, sans qu'on ait jamais considéré ces mêmes parties comme composées de matières organisées et de matières brutes. Ajoutez que les physiologistes, qui enseignent qu'il n'y a qu'un mélange intime de ces matières dans les os, n'ont jamais avancé la même opinion pour les autres organes. Mais, dans l'hypothèse du simple mélange d'une matière inorganique avec une matière organisée, on ne conçoit pas comment la vie pourrait subsister sans altération dans l'organe où existerait une semblable disposition: tandis que, si l'on admet une combinaison intime des sels avec la gélatine ou avec ses élémens, il n'y a plus de matière inorganique dans les os; car, une fois que les élémens des corps, combinés dans de certaines proportions, constituent nos organes, quoique inorganiques considérés isolément, ils forment par leur ensemble un tout organisé. Les élémens des différens corps de la nature sont les mêmes; le mode de leurs combinaisons, et les propriétés qui en dépendent, établissent seuls leurs différences.

On croit encore pouvoir expliquer d'une manière satisfaisante l'affaiblissement gradué des propriétés vitales des os, par l'accumulation du phosphate et du carbonate de chaux; mais, dans d'autres organes où l'accumulation des sels n'est pas sensible, les propriétés vitales perdent graduellement de leur énergie. Les phénomènes les plus généraux de l'économie, semblent d'ailleurs infirmer cette manière de voir. Qu'il me suffise à cette occasion de rappeler certains organes fibreux, comme les tendons, les ligamens, qui

se réduisent presque entièrement en gélatine par l'ébullition, et dont les propriétés vitales sont si peu énergiques, que quelques personnes ont avancé que certains d'entre eux ne se réunissaient pas après avoir été divisés par des instrumens tranchans.

Avouons donc que la composition chimique des corps organisés ne peut rien apprendre sur les modifications de leur sensibilité : que si l'énergie des propriétés vitales des os diminue avec l'âge, c'est par une raison analogue à celle qui produit le même phénomène dans toutes les parties de l'économie. Et d'ailleurs si les proportions de phosphate et de carbonate de chaux varient dans le système osseux, ne faut-il pas en rechercher la cause première dans la sensibilité? J'observerai en outre qu'une différence de proportion n'est point une différence de nature : que si dans les élémens constitutifs de nos organes il n'y a que des différences de proportion, on ne peut établir dans leur manière d'être, des différences aussi tranchées qu'on l'a fait pour les os et les parties molles : enfin, et cette considération me paraît de quelque importance relativement à l'objet qui nous occupe, à mesure que les physiologistes rapprochent les os des autres organes, sous le point de vue de leurs phénomènes nutritifs, ils s'approchent davantage de la vérité. C'est ainsi que, par des observations exactes et récentes, on est parvenu à démontrer que les os ne se régénèrent pas plus que les autres parties, et que le périoste n'est point un organe d'ossification.

Ainsi, pour me résumer en peu de mots, les matières salines et gélatineuses dont se composent les os sont intimement combinées, et non pas seulement unies par voie de simple mélange : l'affaiblissement graduel de l'énergie des propriétés vitales des os est une loi de la nature qu'il n'est pas plus facile d'expliquer pour les os que pour les autres organes : la proportion des matériaux constitutifs des différentes parties de l'économie, ne peut conduire qu'à de faux résultats sur la modification de leurs propriétés vitales.

Inflammation.

§. I.

L'inflammation est caractérisée, dit-on, par l'exaltation des propriétés vitales de la partie qui en est le siége. Mais, si la contractilité est très-augmentée, ne doit-il pas s'ensuivre que la circulation soit moins active dans une partie enflammée que dans celle qui ne l'est pas? ou, pour mieux dire, n'arrive-t-il pas alors nécessairement que dans un temps donné, une moindre quantité de sang traverse l'organe enflammé? — L'expérience et l'observation semblent décider cette question d'une manière affirmative. — En effet, la surface d'une membrane muqueuse enflammée est sèche, aride dans le plus haut degré de la maladie; c'est-à-dire, qu'alors les exhalans resserrés sur eux-mêmes, ne laissent rien échapper de leurs couloirs : ce n'est que quand l'éréthisme cesse, quand l'inflammation diminue d'intensité, que les sécrétions se rétablissent et reviennent peu à peu à leur premier état. Mêmes phénomènes pour les membranes séreuses; sont-elles enflammées, l'exhalation se supprime, et, après deux ou trois jours, la suppuration, ou une exhalation plus ou moins puriforme a lieu; ce qu'on vérifie bien aisément après l'opération de l'hydrocèle par incision. Si la circulation était devenue plus rapide dans une partie enflammée, comment y aurait-il gonflement? car ce dernier phénomène, qui se rencontre dans presque toutes les inflammations, reconnaît pour cause principale le froncement des vaisseaux qui arrête le cours du sang. N'est-ce pas encore par la même raison que l'inflammation qui succède aux plaies faites par les instrumens tranchans s'accompagne pendant les premiers jours d'une sorte de sécheresse, à laquelle succede bientôt une suppuration plus ou moins louable? Sans cet éréthisme, que produit le froncement des vaisseaux, une plaie superficiellement faite par un instrument tranchant verserait une énorme quantité de sang, ce qui n'est pas. J'ajouterai encore à tout cela qu'un moyen sûr, mais dangereux, d'arrêter une hémorrhagie, c'est de déterminer l'inflammation de la surface qui fournissait le

sang : de manière que, si l'état antérieur à l'inflammation accélère le cours du sang, ce qui est le cas de l'hémorrhagie, l'inflammation l'arrête aussitôt. Mais un moyen peut-être plus sûr encore de s'assurer si la circulation est moins rapide dans une partie enflammée que dans celle qui est dans son état d'intégrité, ce serait de produire une vive inflammation dans le membre d'un animal, et dans le plus haut degré d'intensité de ce phénomène, d'ouvrir les veines correspondantes dans les deux mêmes membres. A moins de circonstances particulières, l'expérience pourrait être décisive, à cause de la facilité qu'il y aurait d'en saisir les résultats, et d'en tirer les conséquences pour ou contre la proposition que j'ai cru pouvoir énoncer; savoir, « que le sang « circule moins rapidement dans une partie enflammée que dans « celle qui ne l'est pas. »

§. II.

A l'ophthalmie aiguë très-intense succède presque toujours un état particulier de la conjonctive, désigné, assez improprement peut-être, sous le nom d'*ophthalmie chronique*, puisque cet état n'est autre chose qu'une disposition variqueuse des vaisseaux de la conjonctive, sans douleur, sans chaleur. Les phénomènes inflammatoires se ressemblent trop dans la plupart de nos organes, pour que les yeux soient les seuls où l'inflammation ait une pareille terminaison. Il semble même que ceux, dont les vaisseaux sont plus nombreux et moins bien soutenus, devraient présenter plus fréquemment cette disposition. Je ne sache pas néanmoins qu'on ait encore essayé de rapprocher des faits de cette nature. Mais, sans vouloir établir des analogies forcées, ne peut-on pas raisonnablement penser qu'il existe quelquefois dans certains organes, et à la suite de l'inflammation, dans les poumons, par exemple, une disposition qui a beaucoup de rapports avec celle que présente la conjonctive dans l'ophthalmie chronique? Cette disposition, que les auteurs ont décrite, dans ce cas particulier, sous le nom d'*engouement* ou de *phlogose des poumons*, peut succéder à l'inflammation aiguë ou chronique

de ces organes. M. *Bayle* en rapporte un exemple dans son ouvrage sur la phthisie pulmonaire: La péripneumonie avait été compliquée de fièvre adynamique; et à l'ouverture du corps, les poumons, ayant été incisés, laissaient écouler une très-grande quantité de sang, de sérosité sanguinolente et de mucosités écumeuses. Dans une circonstance analogue, quelque légère que soit la péripneumonie, on conçoit que les vaisseaux pulmonaires, participant à l'adynamie générale, seraient moins disposés à revenir sur eux-mêmes que dans le cas de non-complication; mais aussi, dans le cas de péripneumonie simple et plus ou moins intense, il peut se faire que les symptômes d'irritation ayant disparu, les vaisseaux pulmonaires ne reprennent qu'après un temps plus ou moins long leurs dimensions primitives, ou que le malade périsse; et alors les poumons présenteront une disposition analogue à celle de la conjonctive dans l'ophthalmie chronique.

J'ai constaté plusieurs fois l'existence de ce phénomène sur le cadavre de personnes qui avaient succombé à la péripneumonie: souvent alors l'un des poumons était entièrement hépatisé, tandis que l'autre présentait, dans une partie plus ou moins grande de son étendue, l'état dont il s'agit: on incisait l'organe, et par l'incision s'écoulait une grande quantité de sang plus ou moins écumeux, et mêlé de sérosité. Mais si la vie subsiste encore malgré la dilatation des réseaux pulmonaires, les poumons étant gênés dans leurs fonctions, la respiration sera plus ou moins profondément altérée. Cette supposition est confirmée par l'observation, puisqu'on a remarqué l'engouement des poumons à la suite de la péripneumonie chronique; et dans ce cas, suivant la remarque de M. *Bayle*, les symptômes de la maladie se rapprochent quelquefois beaucoup de ceux de la phthisie, surtout quand les crachats, au lieu d'être glaireux et mousseux, présentent une couleur opaque et un aspect puriforme. Peut-être l'analogie, qui me semble exister entre l'engouement du poumon et l'ophthalmie chronique, ne se borne-t-elle pas aux causes et aux phénomènes cadavériques, et doit-elle s'étendre au traitement: dans cette supposition, l'utilité des toniques, tant locaux que généraux, ne serait pas douteuse.

Ce n'est sûrement pas s'écarter de la marche philosophique que de chercher à éclairer un fait par un autre fait; mais ce serait aller trop loin que de vouloir donner comme une démonstration de simples conjectures; aussi ne présenté-je ces réflexions que sous la forme du doute.

Si l'analogie ne m'a pas trompé, le phénomène que j'ai rappelé aura une existence plus générale, et on pourra facilement le retrouver dans beaucoup d'autres organes, et surtout dans les membranes muqueuses dont le réseau vasculaire est trés-développé, et moins bien soutenu que dans beaucoup d'autres tissus.

Crises.

La plupart des fièvres, les inflammations et les hémorrhagies se terminent par des crises, c'est-à-dire, par la secrétion d'une matière variable, suivant les surfaces où elle est déposée. — La même maladie ne se juge pas nécessairement de la même manière; en sorte que la fièvre inflammatoire, par exemple, se juge tantôt par les selles, tantôt par les urines, tantôt par une hémorrhagie, ou par des sueurs plus ou moins abondantes. Cette variété dans le caractère du produit des différentes crises, qui peuvent également bien juger une même maladie, indique, d'une manière non équivoque, que la solution de cette maladie n'est point attachée à la nature même de la matière excrétée. De quelle condition dépend-elle donc? Cette condition ne peut être variable; ainsi le phénomène qui la représente aux yeux de l'observateur doit être constant. Or, ce phénomène me paraît consister dans un accroissement d'action qui est le premier degré de la phlogose, et dont l'effet est tout à la fois évacuant et irritant; en sorte qu'à ce dernier titre, il achève de déplacer entièrement l'irritation qui pourrait encore rester dans l'organe primitivement affecté, à peu près comme l'aurait fait un médicament plus ou moins énergique, appliqué sur une de nos parties, sur la membrane muqueuse de l'intestin, par exemple, ainsi qu'on le pratique à la suite

de la variole ou de la rougeole, quand il reste encore quelque symptôme catarrhal, ou quand la maladie n'a pas été parfaitement bien jugée.

J'ai dit que l'augmentation d'action dans l'organe chargé de l'évacuation critique était le premier degré de la phlogose. Ne voit-on pas souvent en effet une diarrhée critique prendre l'aspect d'une phlegmasie très-intense, si elle ne s'arrête bientôt, à peu près comme on voit la miliaire suivre presque inévitablement des sueurs trop abondantes chez les femmes en couches? Il suffit, comme l'a observé un médecin moderne, qu'un organe soit soumis à une action plus énergique que de coutume pour qu'il soit sur le point de s'enflammer. Il est donc très-probable que le phénomène vraiment essentiel des crises est une sorte d'irritation déterminée sur l'organe qui doit en être le siége; irritation qui, n'étant pas assez forte pour arrêter la sécrétion, la provoque au contraire et la rend plus abondante.

Il est si vrai que les choses se passent ainsi, que les sueurs considérables, dans lesquelles la peau semble frappée d'atonie, ne sont jamais critiques, du moins dans le sens qu'on attache ordinairement à ce mot. Pour qu'elles aient ce caractère, elles doivent avoir été précédées ou être accompagnées de prurit à la peau. L'urine critique s'annonce par un sentiment de pesanteur dans les lombes et dans les hypochondres, par une sorte d'ardeur aux parties génitales. Les hémorrhagies passives et les diarrhées trop peu consistantes ne sont, suivant la remarque de M. *Lerminier*, que des événemens sinistres et des symptômes redoutables : et pour me servir encore de ses expressions, « quand la nature choisit un ou plusieurs organes pour servir aux évacuations critiques, son choix est toujours plus ou moins déterminé par des circonstances d'âge, de sexe, de tempérament, de prédominance organique, d'habitude, d'épidémie, de la marche des symptômes, etc. » Ainsi, la même maladie se jugera chez un jeune homme pléthorique par une hémorrhagie du nez; dans un homme hémorrhoïdaire, par l'écoulement des hémorrhoïdes; et dans une

femme irritable, par un flux de l'utérus, et toujours aux dépens de l'organe qui, dans l'état de santé, est le siége le plus habituel d'une exhalation sanguine : on sait encore que M. *Samoïlowitz*, dans la peste de Moscow, remarqua que les dépôts critiques avaient pour siége les glandes de la tête chez les enfans, les glandes de l'aisselle chez les adolescens, et celles de l'aine chez les vieillards : de manière que ceux de nos organes qui sont le plus ordinairement le siége des hémorrhagies et des inflammations, aux différens âges de la vie, sont aussi ceux que la nature choisit pour opérer les crises. D'ailleurs, la véritable crise s'accompagne d'un trouble universel, qui a sans doute une grande analogie avec celui qui annonce certaines hémorrhagies, et en général toute espèce de concentration des forces. Or, s'il est bien démontré que dans les crises il y a toujours, 1.° évacuation d'une matière plus ou moins fluide et *variable*, par sa nature, dans une même maladie ; 2.° irritation, concentration locale d'action ; il doit en résulter nécessairement que ce dernier effet étant le seul constant et toujours identique, est aussi le phénomène principal de la crise, celui qui la constitue essentiellement.

Cette manière de voir me semble confirmée par les résultats de la pratique ; car les meilleurs médecins ont observé depuis longtemps qu'un purgatif donné à une certaine époque de la maladie ne produisait aucun effet, tandis que ce même médicament, administré à une époque différente, produisait des superpurgations. Ils se sont rendu compte, jusqu'à un certain point, de cette anomalie apparente, en observant que, dans le premier cas, la crise ne devait pas s'opérer par les selles, ou était encore éloignée du moment où elle devait avoir lieu ; tandis que, dans le second cas, le mouvement fluxionnaire qui devait opérer la crise se préparait, ou même était déjà commencé. Mais il me semble qu'on approche bien plus de la solution de la difficulté, quand on envisage les crises sous le point de vue que j'ai cru devoir proposer.

Fièvres ataxiques.

En comparant les fièvres ataxiques continues et les fièvres pernicieuses intermittentes, il m'a semblé qu'il existait des différences assez marquées entre ces deux genres d'affections pour qu'on ne dût pas les comprendre sous la même dénomination générale. Ces fièvres sont caractérisées, il est vrai, par une lésion plus ou moins profonde de la sensibilité et de la contractilité : mais ce caractère se retrouve encore d'une manière plus ou moins marquée dans les fièvres adynamiques, qu'on n'est pas tenté néanmoins de réunir avec les fièvres ataxiques continues. Passé cette analogie, les fièvres dont il est question me paraissent présenter beaucoup de différences.

En effet, 1.° dans les fièvres ataxiques continues, les phénomènes qui dépendent de l'atteinte portée à la sensibilité et à la contractilité présentent beaucoup plus d'anomalies que dans les pernicieuses intermittentes : dans celles-ci, la sensibilité est bien ou très-augmentée, ou très-diminuée, mais elle n'est pas sans cesse variable comme dans les ataxiques continues, où elle présente simultanément les phénomènes les plus opposés. On dirait, suivant la remarque de M. le professeur *Pinel*, que, dans ce dernier cas, il y a perversion, et dans l'autre seulement, accroissement ou diminution de la sensibilité. 2.° La lésion de la sensibilité est universelle dans les fièvres ataxiques continues ; elle est locale dans les fièvres pernicieuses intermittentes. 3.° Tous les phénomènes que présentent ces dernières semblent subordonnés au symptôme grave et capital qui les caractérise ; tandis que dans les ataxiques continues il n'y a aucune subordination de symptômes : c'est un désordre, une confusion qui semblent attester la grandeur de la cause de la maladie. 4.° Dans les pernicieuses intermittentes, tous les accès se ressemblent ; ils ne diffèrent entre eux que par leur intensité toujours croissante : mais il n'y a aucune progression dans les symptômes des fièvres ataxiques continues : ils n'ont de commun que la cause qui les fait naître ; et ils peuvent

être tout-à-fait opposés au commencement et à la fin de la maladie. 5°. Dans les ataxiques continues, il y a presque toujours menace de congestion au cerveau, perte de connaissance, ou délire plus ou moins considérable; ce qui n'arrive pas ordinairement dans les fièvres pernicieuses intermittentes; ou, si le malade perd connaissance, c'est seulement par suite de la violence de l'accès, et non par la nature de la maladie, dont le cerveau n'est pas plus fréquemment le siége que les autres organes. 6.° Suivant la remarque de M. le professeur *Pinel*, on ne peut guère douter que les fièvres ataxiques continues ne deviennent funestes par l'épanchement gradué d'un liquide séreux ou sanguinolent, qui a lieu dans les ventricules latéraux du cerveau, ou dans une autre partie de l'organe cérébral : mais, d'après le petit nombre de recherches anatomiques faites sur le cadavre de ceux qui ont succombé à une fièvre pernicieuse intermittente, les désordres ont toujours paru relatifs au symptôme grave, et ont par conséquent varié suivant ce symptôme. 7.° Enfin les fièvres pernicieuses intermittentes semblent, dans la plupart des cas, être composées d'une fièvre intermittente simple qui débute, et d'un symptôme plus ou moins dangereux qui s'y joint au troisième ou au quatrième accès; quelquefois plus tard, et qui est manifestement déterminé, dans beaucoup de cas, par l'âge, le tempérament, et surtout par les dispositions morbifiques et les maladies antérieures; ainsi la fièvre soporeuse intermittente attaque les vieillards, la cardialgique les adultes, et ceux qui sont sujets aux embarras gastriques et au choléra morbus; la péripneumonique, la pleurétique, etc. ceux qui ont été atteints de péripneumonie, de pleurésie, etc. Ajoutez que le symptôme pernicieux cède, dans beaucoup de circonstances, au quinquina, sans que la fièvre disparaisse en même temps.

Quelques cas particuliers de fièvre pernicieuse intermittente, et de fièvre ataxique continue échapperont peut-être à ces considérations; mais je n'ai pu embrasser dans une note aussi courte que la généralité des faits; et c'est seulement sous ce rapport que mes réflexions peuvent avoir un certain degré d'exactitude.

Phlegmasies bilieuses.

Beaucoup de médecins très-célèbres ont pensé et pensent encore aujourd'hui qu'il existe des inflammations vraiment bilieuses, c'est-à-dire, déterminées par la présence de la bile dans l'estomac, ou par son transport sur la partie enflammée. Cette opinion repose entièrement, je crois, sur l'efficacité des évacuans, lorsqu'à des symptômes inflammatoires se joignent des symptômes bilieux, encore bien qu'il soit fréquemment nécessaire d'y joindre la saignée, si l'inflammation est forte, et surtout si elle affecte un organe essentiel à l'exercice de nos différentes fonctions. — La source de l'erreur ne paraît pas très-difficile à découvrir. Il y a en effet beaucoup d'analogie entre quelques-uns des symptômes qui caractérisent les affections bilieuses, et ceux qui accompagnent les affections inflammatoires : la chaleur est forte dans les unes et dans les autres, sèche et âcre, il est vrai, dans les affections bilieuses; plus douce dans les maladies inflammatoires, mais néanmoins souvent très-intense. Le pouls est accéléré dans les unes et dans les autres, plus ou moins dur, plus ou moins plein. Une céphalalgie quelquefois très-forte les accompagne; le sommeil est ordinairement agité, et très-souvent les déjections alvines sont supprimées : or supposez une inflammation par elle-même peu intense, mais compliquée de symptômes bilieux : supposez que ceux-ci étant dus à un embarras gastrique, comme cela est si ordinaire, s'évanouissent tout à coup par l'effet des évacuans; les symptômes généraux perdront de leur intensité, et la phlegmasie, réduite à son état de simplicité, paraîtra avoir cédé aux émétiques, lorsque réellement ceux-ci n'auront eu d'autre effet que de supprimer la complication qui ajoutait, par quelques-uns de ses symptômes, beaucoup d'intensité à ceux de l'inflammation. Cette manière d'envisager l'utilité des évacuans dans les inflammations dites *bilieuses*, semble confirmée par l'expérience, qui prouve que cette utilité est la même, soit que l'affection bilieuse ait débuté, soit au contraire que la phlegmasie

l'ait précédée ; et alors on ne dira pas qu'elle était produite par la présence de la bile dans l'estomac ou par son transport sur l'organe malade.

Hydropisies.

On ne voit pas trop peut-être au premier coup-d'œil, l'analogie qui existe entre les hémorrhagies et les hydropisies : elle me semble néanmoins bien réelle. D'abord les unes et les autres peuvent être actives ou passives, c'est-à-dire être accompagnées de symptômes qui indiquent un état d'irritation ou de faiblesse ; leur ressemblance est ensuite confirmée par l'examen des causes, des phénomènes généraux ou locaux, par la terminaison et par les moyens curatifs. Dans l'hémorrhagie et l'hydropisie actives, la jeunesse, un tempérament sanguin, un régime échauffant, l'abus des plaisirs de toute espèce, quelquefois un refroidissement plus ou moins prompt, une irritation quelconque, mais peu forte, sont des causes communes à ces deux affections, et peuvent déterminer l'une ou l'autre, suivant la disposition du sujet. Leurs symptômes, si l'on en excepte le produit même de l'exhalation, offrent la plus grande analogie : on observe en effet dans les deux affections sentiment de chaleur et de pesanteur dans la partie qui en est le siége ; quelquefois douleur, ou du moins cette douleur peut être provoquée par la cause la plus légère : cest ainsi que, sur deux malades affectés d'hydrothorax actif, la percussion de la poitrine était douloureuse ; et cependant, lors de l'autopsie cadavérique, je ne trouvai aucune trace d'inflammation : le fluide épanché était parfaitement clair, la plèvre dans la plus grande intégrité. La ressemblance n'est pas moins évidente pour les phénomènes généraux. De part et d'autre, plénitude, force et fréquence du pouls, bonne coloration de la peau, face plus ou moins animée ; chaleur forte, phénomènes qui indiquent tous une augmentation générale d'action.

Les hémorrhagies et les hydropisies actives peuvent se terminer par une sorte de résolution annoncée par l'affaiblissement graduel

des symptômes. Dans le premier cas, le produit de l'exhalation est ordinairement rejeté par des conduits excréteurs ; dans le second, il retourne dans les voies de la circulation après avoir été repris par les vaisseaux absorbans; il est une autre terminaison commune aux deux maladies, c'est l'inflammation. Celle-ci peut être déterminée, ou par l'action non interrompue des causes occasionnelles, ou par un traitement mal ordonné; mais cette terminaison, il faut en convenir, est peut-être beaucoup plus fréquente dans l'hydropisie que dans l'hémorrhagie. Tous les jours on remarque que le premier effet de l'irritation portée sur un organe exhalant est d'augmenter le produit de cette exhalation ; ainsi les paupières se gonflent dans l'ophthalmie palbébrale ; les bords d'un ulcère calleux sont œdémateux, et cet œdème disparaît par l'emploi des cataplasmes émolliens : si le frein de la verge se rompt, sur-le-champ le prépuce se tuméfie, on y ressent de la chaleur, des pulsations ; au début d'un coryza ou d'un catarrhe pulmonaire, le produit de l'exhalation de la membrane muqueuse est augmenté ; pour la consistance, il approche beaucoup de la sérosité.

Ce que j'ai dit tout à l'heure de la terminaison fait déjà pressentir l'analogie du traitement. Les spiritueux pourraient bien arrêter une hématémèse, une hémoptysie, une hydropisie active commençante; mais ils détermineraient plus sûrement encore une inflammation ; ensorte que le traitement antiphlogistique, modifié suivant les cas, est le seul convenable. Ainsi, les causes, les symptômes, la terminaison et le traitement prouvent l'analogie que je voulais établir.

Je pourrais, en suivant la même marche pour l'hydropisie et l'hémorrhagie passives, arriver aux mêmes résultats ; on verrait leurs causes, leurs symptômes, leur terminaison, leur traitement présenter des ressemblances plus ou moins nombreuses; on verrait surtout que les unes et les autres ne sont le plus ordinairement que le symptôme d'une maladie plus grave, je veux dire d'une lésion organique ; de manière que la cause étant constante, ses effets ne disparaissent de

temps à autre que pour se manifester ensuite avec plus de force et de fréquence.

La différence la plus remarquable qui existe entre les hémorrhagies et les hydropisies, repose sur le produit de l'exhalation et sur l'organe qui en est le siége; les membranes muqueuses sont presque constamment celui des hémorrhagies, tandis que les hydropisies appartiennent aux membranes séreuses. Cependant la chose n'est pas tellement constante, qu'on n'observe quelquefois l'exhalation d'un fluide séreux à la surface d'une membrane muqueuse, et réciproquement une exhalation sanguine à la surface des membranes séreuses; mais une chose digne de remarque, c'est que, dans ce dernier cas, la douleur est ordinairement très-vive. Les auteurs en citent plusieurs exemples; j'en ai moi-même observé un fort remarquable il y a quelque mois: le sujet de l'observation était un homme assez replet, venu à l'hôpital de la Charité, et présentant tous les symptômes d'une maladie du cœur : il avait eu quatre mois auparavant, et pendant quinze jours, une douleur très-vive dans la région de ce viscère : à sa mort, qui arriva promptement, on trouva à peu près une pinte de sang fluide dans le péricarde.

Il résulte donc du petit nombre de faits que je viens d'exposer, qu'il existe une grande analogie entre les hémorrhagies et les hydropisies : que les causes, les symptômes, la terminaison et le traitement sont communs aux unes et aux autres; qu'il n'y a de différence que dans le fluide exhalé, l'organe exhalant, et peut-être aussi dans le prognostic, qui peut être en certains cas plus fâcheux dans l'hémorrhagie que dans l'hydropisie.

Mais si ces conséquences sont justes; s'il existe une analogie remarquable entre les hémorrhagies et les hydropisies, pourquoi, dans un cadre nosologique, ne les placerait-on pas à la suite l'une de l'autre, comme on a placé depuis long-temps les hémorrhagies à la suite des inflammations? Cette réforme, ou plutôt cette transposition, serait bien facile; elle rapprocherait des affections que la nature n'a pas éloignées; elle serait encore utile pour la pratique, en rappelant

sans cesse à l'esprit la division importante des hydropisies en actives et en passives.

Rhumatisme.

La nature du rhumatisme, et en particulier du rhumatisme musculaire, est peut être un des points les plus obscurs de la pathologie interne. A la vérité beaucoup d'auteurs célèbres l'ont regardé comme une inflammation des muscles; mais les faits qui déposent contre cette opinion ne sont-ils pas plus nombreux que ceux sur lesquels elle s'appuie? D'abord un des principaux caractères du rhumatisme, savoir la promptitude avec laquelle il passe d'un muscle affecté à celui qui ne l'est pas, est opposé à celui de l'inflammation; puisque le génie inflammatoire tend vers la plus parfaite continuité : en outre, si le rhumatisme musculaire était une inflammation des muscles, on l'observerait toujours à la suite des grandes plaies, après l'amputation des membres où une quantité plus ou moins considérable de muscles est toujours nécessairement enflammée : or a-t-on jamais observé en pareille circonstance les grands caractères du rhumatisme? Une des terminaisons les plus naturelles de l'inflammation, est la suppuration; et les modernes ne l'ont point constatée dans le rhumatisme musculaire, encore qu'il soit très-fréquent et souvent très-intense. Il faut se rappeler d'ailleurs « que des suppurations profondes peuvent produire des douleurs semblables à celles du rhumatisme. » (*Cullen.*) Ajoutons que le propre des inflammations chroniques est de produire l'altération des tissus qui en sont le siege, et que cette altération est extrêmement rare après le rhumatisme chronique. Quelle est donc la nature de cette affection? cela me paraît très-difficile à décider; car, si plusieurs phénomènes éloignent le rhumatisme musculaire de la classe des inflammations, d'autres l'en rapprochent. S'il ne s'agissait que d'établir une analogie entre cette affection et une autre dont la nature paraît mieux connue, je dirais que le rhumatisme musculaire est peut être à l'inflammation des muscles ce que la névralgie est à l'inflammation des nerfs.



Anévrisme.

Parmi les lésions organiques qui ont fixé l'attention des médecins dans ces derniers temps, il n'en est peut être aucune sur laquelle les opinions aient été plus partagées que sur l'anévrisme des artères : actuellement même, on n'est point d'accord sur sa nature. Les uns pensent que presque toujours, avant que la tumeur ait acquis un très-grand volume, la maladie consiste dans une simple dilatation du tube artériel; d'autres assurent au contraire, et cette opinion, qui est celle du professeur *Scarpa*, semble aujourd'hui dominante, que, dès sa naissance, l'anévrisme consiste dans l'érosion, la perforation des deux tuniques internes de l'artère, et qu'au moyen de cette première lésion, le sang dilate la tunique extérieure ou cellulaire de l'artère, la sépare dans un espace plus ou moins étendu des autres tuniques, et forme ainsi la tumeur anévrismale. Dans cette dernière circonstance, observée depuis long-temps et surtout pendant les dix dernières années, le sac anévrismal présente des caractères fort remarquables. « Il n'embrasse jamais toute la circonférence « de l'artère malade, mais seulement une portion de la circonférence « du tube artériel, sur un côté duquel la tumeur semble attachée : à « sa base, cette tumeur présente une sorte d'étranglement ou de col, « au-delà duquel le sac anévrismal se dilate et s'étend plus ou moins, « présentant quelquefois une extension énorme. Cette circonstance « n'accompagnerait jamais l'anévrisme ; il arriverait même tout le « contraire, si le sac anévrismal était le produit d'une égale distension « de tout le tube artériel et de ses membranes propres. En outre, « en fendant l'artère dans l'endroit opposé à la tumeur, on découvre « aussitôt par l'intérieur de l'artère, et à la paroi opposée à celle « qu'on a fendue, le lieu de la corrosion ou de la rupture des tu- « niques propres de l'artère, et l'on voit l'ouverture dans sa situation « naturelle, ainsi que la disposition de ses bords tantôt frangés, le « plus souvent calleux et durs. Si, au contraire, on fait l'incision sur

« la tumeur même, on voit au fond une sorte de gouttière formée « par le trou; mais, dans aucun cas, les deux embouchures de « l'artère ne correspondent aux extrémités du sac. » Telle est, suivant *Scarpa*, la disposition constante des tumeurs anévrismales.

Cependant, les choses ne s'étaient pas toujours présentées de cette manière à *Morgagni*, qui observait avec tant d'exactitude. Mais *Scarpa* a cru pouvoir plier les faits et les accommoder à sa théorie : il a même cherché à l'affermir par des raisonnemens; et ce qui étonnera sans doute, c'est qu'il ait conclu des expériences cadavériques à ce qu'on observe pendant la vie. En effet, dit il, puisque l'injection poussée dans un artère rompt plutôt ses tuniques propres qu'elle ne les dilate, il est clair que l'anévrisme ne peut être le résultat de la dilatation des artères. Mais, je le demande, peut-on comparer avec exactitude l'action lente et presque insensible des causes qui peuvent agir pendant la vie pour étendre les parois d'une artère, à l'action subite et pour ainsi dire instantanée, d'une force mécanique qui agit pour produire le même résultat après la mort? D'ailleurs combien de faits analogues prouvent l'inexactitude de ce raisonnement! Essayez en effet de dilater subitement, au moyen d'un fluide, la cavité de l'utérus, vous n'y parviendrez jamais; cependant une hydropisie, le produit des règles accumulé dans son intérieur, peuvent porter graduellement la dilatation de cet organe au plus haut degré. Vous rompriez mille fois les parois molles et charnues du cœur avant de les dilater mécaniquement; et cependant vous voyez tous les jours cette dilatation s'opérer graduellement, et devenir très-considérable sous l'influence de la vie. Parlerai-je de l'ampliation du sinus maxillaire par l'effet de l'hydropisie? Qui ne voit qu'une pareille dilatation ne peut être le résultat d'une puissance mécanique? Mais si les raisonnemens peuvent être opposés aux raisonnemens, on ne combat les faits que par les faits. Or, si plusieurs d'entre eux prouvent que, dans certains cas, l'anévrisme présente les caractères indiqués par le professeur de Pavie, il en est d'autres, et ceux-ci sont assez nombreux, qui montrent dans l'anévrisme des caractères opposés à ceux qu'il a indiqués.

Je ne citerai que deux cas particuliers à l'appui de cette assertion: l'un est relatif à l'anévrisme de l'artère poplitée; l'autre à celui de l'artère aorte, dont j'ai recueilli plusieurs histoires.

Le premier a pour sujet un homme mort à la Charité pendant l'hiver de 1812, dans les salles de M. le professeur *Boyer*: la tumeur, disséquée avec beaucoup de soin, fut soumise à un examen attentif. Elle était longue de deux pouces, ovoïde, sans collet: les deux embouchures de l'artère correspondaient exactement aux deux extrémités du sac; il n'y avait aucune déchirure, aucun bord frangé dans l'intérieur; la partie opposée à l'incision faite sur la tumeur elle-même ne présentait aucune des apparences de cette gouttière indiquée par *Scarpa*. D'où il résultait nécessairement que l'anévrisme observé n'était pas le produit de la déchirure ou de l'érosion de l'artère.

L'autre exemple est, comme je l'ai dit, un anévrisme de l'aorte; il a été observé dans les salles de l'hôpital de la Charité, par M. le docteur *Fouquier*.

L'anévrisme était étendu depuis la naissance de l'aorte jusqu'à un pouce et demi au-delà de la sous-clavière gauche; plus large à sa partie moyenne qu'à ses extrémités. Il présentait antérieurement trois ou quatre petites bosselures dont les parois étaient amincies. La tumeur ayant été incisée en devant, depuis le cœur jusqu'à l'artère innominée, on la vida de tout le sang qu'elle contenait, et l'on remarqua intérieurement deux bourrelets ou saillies arrondies; l'un inférieur, à un pouce et demi de la base du cœur, perpendiculaire à la direction de l'artère; l'autre, supérieur, presque dans la direction de la crosse, mais comprenant tout le contour de la tumeur; de manière que, d'une part, il touchait les orifices des artères innominées, carotide et sous-clavière gauches, tandis qu'inférieurement il passait à un quart de pouce environ au dessus du premier bourrelet. Au moyen d'une autre incision perpendiculaire à la première, et prolongée sur l'aorte, deux pouces au-delà de la naissance de la sous-clavière gauche, on vit un troisième bourrelet commençant au niveau de cette dernière artère, comprenant toute la circonférence

de l'aorte dilatée, et exactement perpendiculaire à sa direction. La partie de l'aorte comprise entre le premier bourrelet et le cœur était très-saine ; il en était de même depuis le troisième bourrelet jusqu'au point où l'aorte reprenait son calibre accoutumé : mais dans l'intervalle du premier et du troisième bourrelet, on ne trouvait plus que quelques fibres de la tunique moyenne ; en sorte que les parois de la tumeur anévrismale ne conservaient plus les caractères des parois aortiques : on voyait aussi plusieurs plaques osseuses au-dedans de la tumeur.

Cet anévrisme ne réunissait aucune des circonstances indiquées par *Scarpa* : les deux orifices de l'artère correspondaient aux extrémités du sac ; et ce qui me paraît surtout fort remarquable, c'est la direction du premier et du troisième bourrelet : cette direction perpendiculaire aux axes de l'aorte n'excluait-elle pas toute idée de rupture primitive, et n'indiquait-elle pas au contraire une énorme dilatation de l'artère entre ces deux limites ? sans doute par suite d'une lésion organique ; car je suis bien éloigné de croire que les artères, dans leur état naturel, quand leurs parois sont dans une parfaite intégrité, puissent être affectées d'anévrisme ; c'est-à-dire, former des tumeurs plus ou moins volumineuses et remplies de sang coagulé : je pense au contraire qu'il y a probablement toujours une lésion organique antérieure, cause première de la maladie, soit que cette lésion ne consiste que dans l'affaiblissement local des parois artérielles, soit qu'elle dépende d'une altération plus profonde. Mais je crois aussi que, malgré cette lésion organique, la théorie de *Scarpa* est infirmée dans beaucoup de circonstances.

Je ne présente pas ces réflexions comme absolument neuves ; les faits que j'ai observés l'ont été par beaucoup d'autres depuis la publication du traité de l'anévrisme ; et les mêmes impressions auront sans doute fait naître les mêmes idées.

Facies du phthisique.

Dans l'énumération des symptômes de la phthisie pulmonaire on fait toujours entrer la coloration partielle des joues; cette coloration est cependant bien rare, à moins qu'on ne veuille parler de celle qui se manifeste dans les paroxysmes de la fièvre hectique, et alors elle appartient à cette fièvre, et non à la phthisie pulmonaire. Sur deux ou trois cents phthisiques observés dans les hôpitaux, je ne l'ai pas rencontrée plus de cinq à six fois, et j'ai souvent remarqué qu'elle manquait dans les paroxysmes de la fièvre hectique. Mais un autre genre de coloration fort remarquable par sa constance, et surtout par l'espèce de certitude qui lui est attachée, c'est cette teinte d'un blanc gris terne, d'un aspect gras et luisant, qui est uniformement répandue sur la face du pththisique. Cette nuance est tellement caractéristique, que son absence chez une personne dont les crachats et les autres symptômes semblent attester la phthisie, et surtout la phthisie tuberculeuse, est un indice presque certain que l'expectoration et tous les phénomènes qui l'accompagnent sont l'effet d'un catarrhe chronique, encore bien que la maladie soit déjà très-avancée, que la maigreur soit très-considérable. J'ai eu plusieurs occasions de vérifier ce fait, et je n'y ai point été trompé. Cette coloration uniformément distribuée sur toute l'étendue de la face la rend presque sans expression. Mais, comme je l'ai fait entrevoir, tout ceci s'applique spécialement à la phthisie tuberculeuse. Se pourrait-il que la finesse de la peau chez les personnes qui ne l'ont pas exposée à toutes les injures de l'air rendît ce phénomène moins sensible, et favorisât au contraire la coloration partielle des joues? Ce qu'il y a de bien certain, c'est qu'à maigreur égale, chez des individus de la même condition, et du même tempérament, la couleur de la face ne se ressemble pas dans la phthisie tuberculeuse et dans toute autre espèce de lésion organique; dans le cancer de l'estomac, par exemple, où la physionomie « semble caractérisée par

« une teinte légèrement verdâtre, et par un air d'inquiétude répandu « sur la figure » (*Double.*)

Strabisme.

Le strabisme, c'est-à-dire, cet état des yeux dans lequel ils se dirigent en même temps sur des objets divers, consiste dans la divergence des axes visuels.

On a beaucoup varié sur la manière d'interpréter ce phénomène. Les opinions des auteurs peuvent néanmoins être rapportées à deux principales. Les uns, et M. le professeur *Richerand* est de cet avis; pensent que, dans tous les cas, l'inégalité de force des muscles de l'œil est la cause du strabisme; M. *Richerand* croit encore que cette inégalité, rarement originaire, dépend presque toujours de ce qu'un exercice inégal en a plus ou moins favorisé le développement. D'autres, à la tête desquels se trouve *Buffon*, prétendent que ce phénomène est dû à la force inégale des deux yeux, ou à leur aptitude différente à être affectés par la lumière.

Les réflexions suivantes concilieront peut-être, jusqu'à un certain point, ces deux opinions.

Le strabisme se présente sous deux formes bien différentes : tantôt les deux yeux, isolément considérés, peuvent exécuter tous les mouvemens possibles, et, dans toute leur étendue, aller à droite, à gauche, en haut, en bas, dans toutes les directions intermédiaires à celles-ci : mais quand ils se meuvent simultanément, leurs axes sont toujours plus ou moins divergens, de manière que l'un d'eux se détourne de l'objet fixé par l'autre. Tantôt, au contraire, les mouvemens de l'un des deux yeux sont renfermés dans une certaine limite : tant que le bon œil ne dépasse pas cette limite, la vision est naturelle; au-delà, il y a strabisme. L'observation suivante fournit un exemple bien clair de cette variété. — Un cordonnier, âgé de quarante ans, d'une constitution assez forte, après s'être exposé au froid, fut atteint de maux de tête et de coryza; et aussitôt il s'aperçut qu'il voyait les objets doubles. Peu de temps après, il entra à l'hôpital

de la Charité : la céphalalgie persistait; l'œil droit était tourné en-dehors, et ne pouvait parcourir,soit isolément, soit avec celui du côté opposé, que la moitié de l'espace compris entre le bord externe et le bord interne de l'orbite. Tant que la vision s'exerçait dans cette limite, elle était naturelle; au-delà, il y avait strabisme : de manière que toutes les fois que le malade regardait devant lui, ou à droite, tout se passait comme à l'ordinaire, et il voyait des deux yeux; mais s'il cherchait à regarder à gauche, il ne voyait plus que d'un seul œil, de celui qui était libre de tous ses mouvemens; ou, pour mieux dire, il voyait double; mais la seul image qui servît à la vision était peinte au fond de l'œil gauche. Des saignées furent pratiquées, un séton fut établi à la nuque, et le malade sortit de l'hôpital un mois après son entrée, l'œil droit n'ayant gagné qu'un peu de mouvement à gauche.

Or, dans le premier cas, qui paraît aussi le plus commun, n'est-il pas évident que le strabisme est dû à la force inégale des deux yeux, ou, si l'on veut, à un défaut d'harmonie entre les parties de la rétine sur lesquelles devrait se faire simultanément l'impression de la lumière? Car la faculté qu'ont alors les yeux d'exécuter tous les mouvemens possibles, exclut jusqu'au moindre soupçon d'inégalité de force dans leurs muscles capable de produire le strabisme, puisque, dans ce cas, l'un des deux yeux ne pourrait exécuter que certains mouvemens, ce qui est en opposition avec les faits : ajoutez que si, à l'exemple de *Buffon*, on couvre le bon œil, et que les louches ne puissent voir que du mauvais, cet œil pointe et se dirige vers l'objet aussi régulièrement et aussi directement qu'un œil ordinaire : et si ensuite la paupière du bon œil se relève, aussitôt le mauvais qui était pointé sur l'objet s'en détourne. Et pourquoi s'en détournerait-il à l'instant même où son action serait si nécessaire pour la netteté de la vision, s'il n'y avait pas inégalité de force dans les deux yeux? — Dans le second cas, au contraire, on voit tout de suite que le strabisme est dû à l'inégalité de force, à la paralysie complète ou incomplète de certains muscles de l'œil, puisque, passé une cer-

taine limite, l'un des deux yeux ne peut se mouvoir, soit isolément, soit simultanément avec celui du côté opposé.

Ainsi la simple exposition des faits conduit naturellement à reconnaître deux espèces de strabisme : l'un dépendant de l'aptitude inégale des deux yeux à être affectés par la lumière; l'autre dépendant de l'inégalité de force de leurs muscles, soit accidentelle, soit congénitale. Je me garderai bien cependant de restreindre les causes du strabisme à celles que je viens d'indiquer, car il se pourrait qu'il en existât encore d'autres : je serais même très-porté à le croire; mais je n'ai point assez fait d'observations exactes à ce sujet pour avancer rien de positif.

La distinction que j'ai cru pouvoir établir entre les causes du strabisme n'est peut-être pas sans utilité pour la pratique : car, lorsqu'il dépendra de la première cause, on pourra, si la différence entre la force des deux yeux n'est pas très-grande, couvrir, comme l'a conseillé *Buffon*, l'œil sain pendant un certain temps, et redonner par ce moyen à l'œil affaibli la force qui lui manquait pour être en harmonie avec le premier. Dans le second cas, il serait peut-être permis d'attendre quelque succès de l'application de l'électricité ou de tout autre moyen propre à combattre l'asthénie musculaire; et si la différence entre l'énergie des muscles de l'œil n'était pas très-considérable, on arriverait encore aux mêmes résultats en suivant la méthode indiquée par M. *Richerand*.

Dans le petit nombre de réflexions que j'ai eu l'honneur de soumettre à la Faculté, j'ai peut-être exprimé moins de vérités que d'erreurs; car l'analogie est trompeuse, et il n'y a de certain que les faits. On l'a dit et répété mille fois pour la médecine, comme si dans les autres sciences il y avait un autre genre de certitude, ou plutôt comme si l'on eût voulu repousser la médecine du sein des sciences exactes. Mais dans la physique générale, par exemple, marche-t-on d'un pas bien assuré quand on aborde les théories ? Si elles portaient si fort l'empreinte de la vérité, en aurait-on deux

pour expliquer les phénomènes qui dépendent du calorique ou pour concevoir ceux qui sont attribués au fluide électrique, etc.? Non, sans doute; car la vérité est une. Dira t-on néanmoins que la physique n'est pas une science? mais alors il n'en existerait plus d'autres que celles qui sont entièrement de création humaine. Et qu'importe, après tout, qu'on explique les faits d'une ou de deux manières différentes, pourvu qu'on puisse les enchaîner entre eux? Et la physique générale n'a pas seulement, comme la physiologie, deux théories pour un même fait; comme elle encore, elle a constaté des phénomènes tout-à-fait inexplicables, au moins dans l'état actuel des choses. Pourquoi, par exemple, tel minéral s'électrise-t-il tantôt d'une façon, tantôt d'une autre, lorsque d'ailleurs toutes les circonstances paraissent les mêmes? Pourquoi ces variations dans la déclinaison et dans l'inclinaison de l'aiguille aimantée dans un même lieu? Ces variations sont d'autant plus inexplicables, qu'elles ne paraissent point évidemment assujetties à des lois. Ainsi, dans les sciences physiques, les théories sont toujours plus ou moins incertaines, et souvent insuffisantes; mais leur marche n'en est pas moins assurée pour cela. Peu importe en effet au malade que le médecin ignore le mécanisme de la fièvre quand il en a bien saisi le caractère, la nature et le traitement. A-t-on jamais dit que la mécanique fût une chimère parce que le mécanicien ignore la cause immédiate du mouvement? Pourquoi donc se montrer plus sévère à l'égard de la médecine? C'est sans doute parce qu'il existe des maladies à jamais incurables, et que les regrets de la vie nous forcent en quelque manière à calomnier un art soumis à des principes certains, mais dont la puissance a nécessairement des bornes.

EXCERPTA HIPPOCRATICA

(*Juxta cert.* *Vander-Linden*).

I.

Quibuscumque judicatio fit, his nox gravis ante exacerbationem: quæ verò sequitur, plerumquè tolerabilior est. *Aph. II*, 13.

II.

Frigidi sudores cum acutâ quidem febre mortem significant; cum mitiore verò, morbi longitudinem. *Aph. IV*, 37.

III.

Quæ relinquuntur in morbis post judicationem, recidivas facere solent. *Aph. II*, 13.

IV.

Si à pituitâ albâ detento vehemens alvi profluvium accedat, solvit morbum. *Aph. VII*, 29.

V.

Eum qui ab hydrope, sive aquâ inter cutem correptus est, et superstes esse volet, bonis visceribus esse oportet, ita ut natura se exerat, simulque facilè concoquat, et benè spiret, sitque sine dolore, et totum corpus æqualiter tepidum habeat, et non circa extremas partes colliquatum.... Ac optimum quidem est hominem ita per omnia dispositum esse, et sic securissimè sanus fieri poterit.... Qui verò nihil horum habuerit, sed contraria, eum desperatum esse scito. *Prædict.*, *lib. sec.*, *art.* 11.

VI.

Hydrops qui ad curationem remisit recurrens, desperatus est *Coac. præn.* 460.